



# Алгоритм ведения пациента

Клинические рекомендации «Лечение острой травмы зубов у пациентов детского возраста»

Код по МКБ-10: S02.5, S03.2

Приложение Б. Алгоритмы действий врача

## 1. Перелом коронки зуба

**Нозологическая форма:** перелом коронки зуба без повреждения пульпы

**Код по МКБ-10:** S02.5

### 1.1. Диагностические мероприятия:

- 1.1.1. Сбор жалоб и анамнеза
- 1.1.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области
- 1.1.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов
- 1.1.4. Термодиагностика зуба
- 1.1.5. Перкуссия зуба
- 1.1.6. Люминесцентная стоматоскопия
- 1.1.7. Определение прикуса
- 1.1.8. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации
- 1.1.9. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

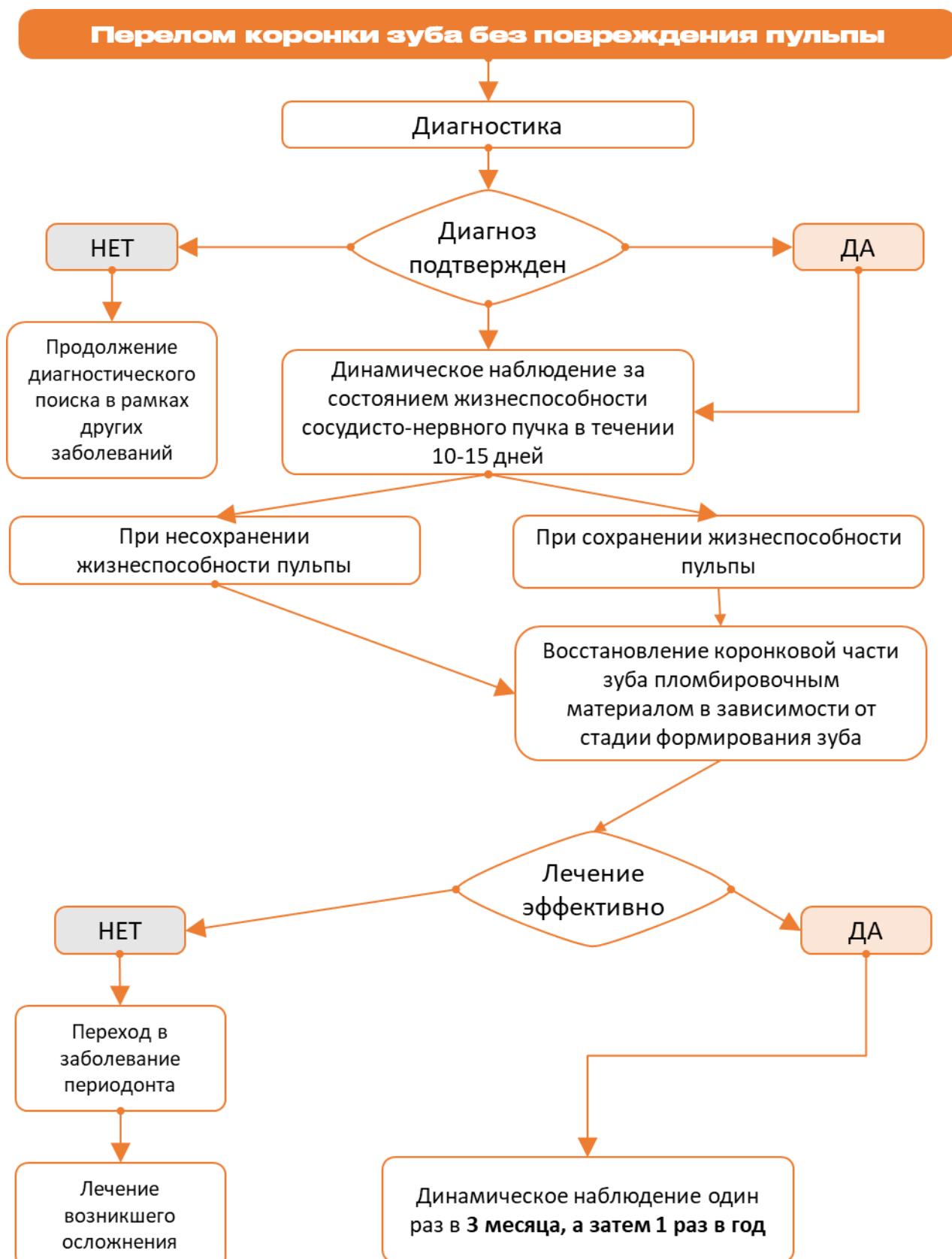
### 1.2. Лечение.

- 1.2.1. Динамическое наблюдение за состоянием жизнеспособности сосудисто-нервного пучка в течении 10-15 дней
- 1.2.2. При сохранении жизнеспособности пульпы – восстановление коронковой части зуба пломбировочным материалом в зависимости от стадии формирования зуба
- 1.2.3. Профессиональная гигиена полости рта и зубов
- 1.2.4. Назначение реминерализирующей терапии.
- 1.2.5. Фторирование твердых тканей зубов

### 1.3. Рекомендации.

- 1.3.1. Пациенты с переломом коронки зуба без повреждения пульпы должны посещать специалиста один раз в 3 месяца, а затем 1 раз в полгода для наблюдения, профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

1.3.2. На время динамического наблюдение за состоянием жизнеспособности сосудисто-нервного пучка рекомендуется ограничение в приеме жесткой пищи, ограничение занятий контактными видами спорта, либо изготовление защитных капп для ношения во время занятий спортом.



**Нозологическая форма:** перелом коронки зуба с повреждением пульпы

**Стадия:** стадия несформированного корня

**Код по МКБ-10:** S02.5

#### **1.4 Диагностические мероприятия:**

- 1.4.1. Сбор жалоб и анамнеза
- 1.4.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области
- 1.4.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов
- 1.4.4. Термодиагностика зуба
- 1.4.5. Перкуссия зуба
- 1.4.6. Люминесцентная стоматоскопия
- 1.4.7. Определение прикуса
- 1.4.8. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации
- 1.4.9. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

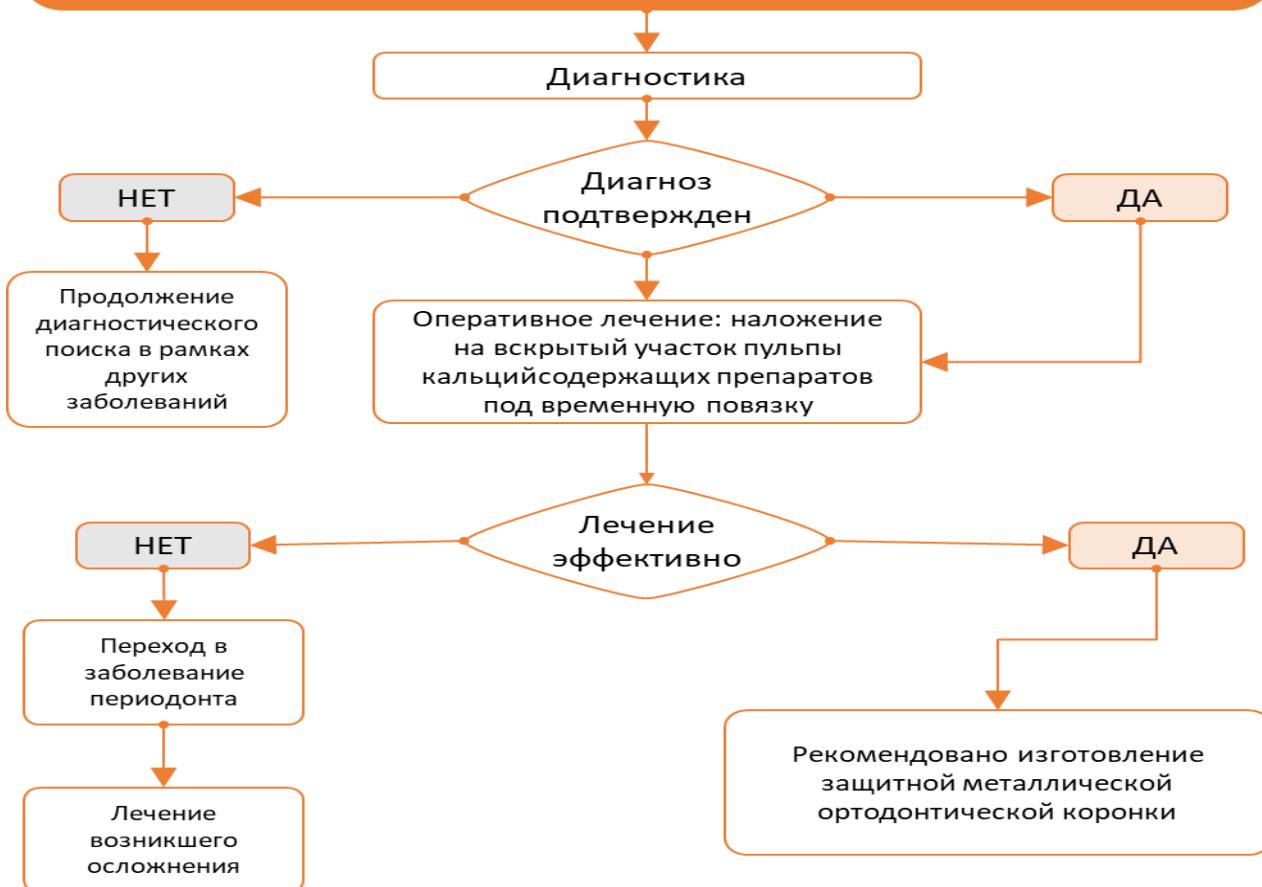
#### **1.5 Лечение.**

- 1.5.1. При обращении пациентов в первые 24 часа после травмы - биологический метод лечения: наложение на вскрытый участок пульпы препаратов на основе гидроокиси кальция под временную повязку. Рекомендовано изготовление защитной металлической ортодонтической коронки
- 1.5.2. При обращении пациентов спустя 24 часа после травмы до 72 часов – ампутация коронковой пульпы с последующим наложением на корневую пульпу препаратов на основе гидроокиси кальция. Рекомендовано изготовление защитной металлической ортодонтической коронки
- 1.5.3. При гибели пульпы – экстирпация некроза с последующей апексификацией (пломбирование корневого канала зуба материалами на основе гидроокиси кальция либо МТА для закрытия верхушки корня зуба).
- 1.5.4. После завершения процесса формирования корня, либо апексификации рекомендовано эндодонтическое лечение зуба с последующим восстановлением коронковой части зуба пломбировочным материалом, либо ортопедической коронкой

#### **1.6 Рекомендации.**

- 1.6.1. Пациенты с переломом коронки зуба с повреждением пульпы должны посещать специалиста один раз в 3 месяца, а затем 1 раз в полгода для наблюдения за процессами формирования корня, либо процессом апексификации, профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

**Перелом коронки зуба с повреждения пульпы  
Стадия несформированного корня (>24 часов)**



**Перелом коронки зуба с повреждения пульпы  
Стадия несформированного корня (от 24 до 72 часов)**



**Нозологическая форма:** перелом коронки зуба с повреждением пульпы

**Стадия:** стадия сформированного корня

**Код по МКБ-10:** S02.5

## **1.7 Диагностические мероприятия:**

- 1.7.1 Сбор жалоб и анамнеза
- 1.7.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области
- 1.7.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов
- 1.7.4. Термодиагностика зуба
- 1.7.5. Перкуссия зуба
- 1.7.6. Люминесцентная стоматоскопия
- 1.7.7. Определение прикуса
- 1.7.8. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации
- 1.7.9. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

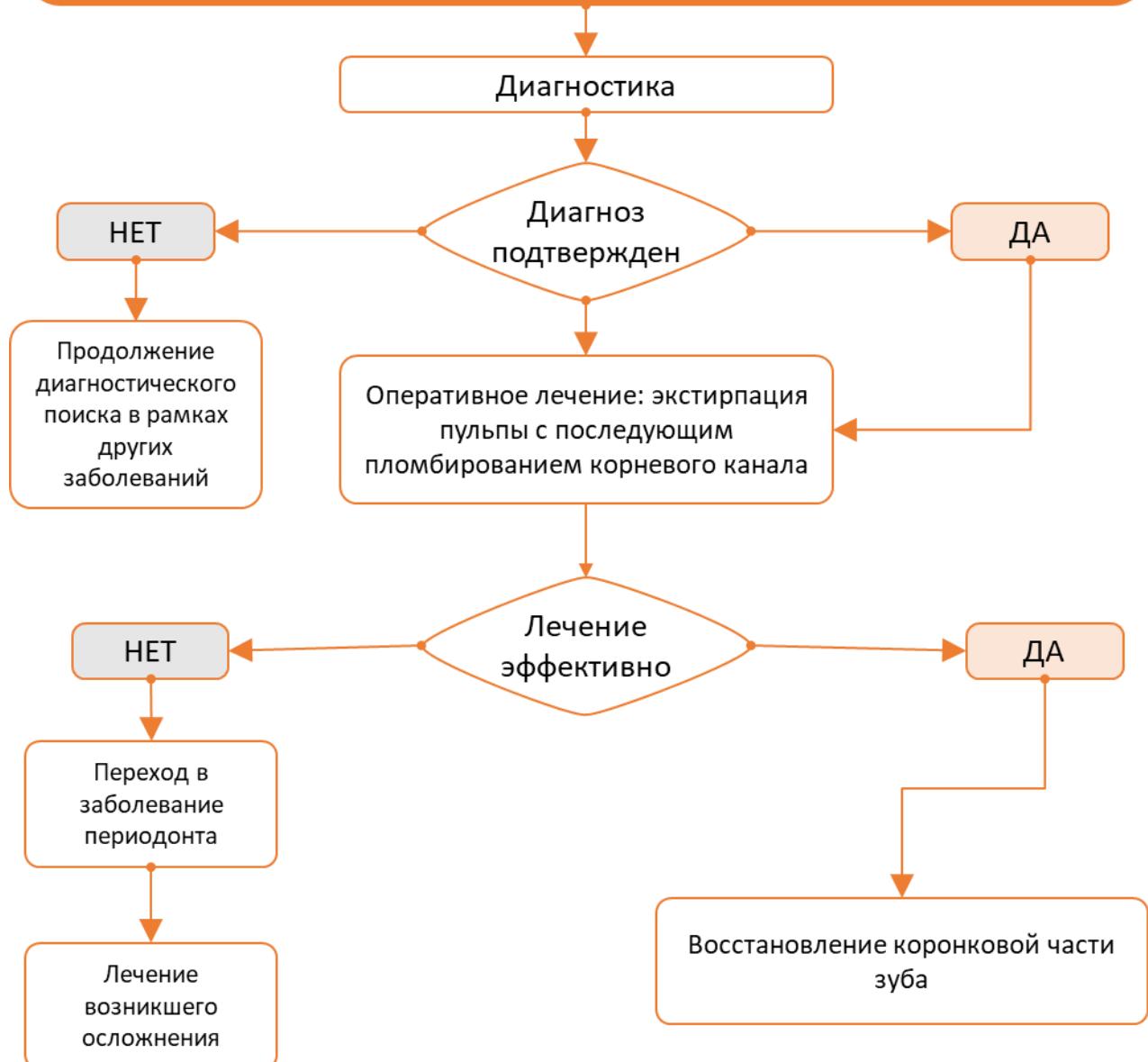
## **1.8 Лечение.**

- 1.8.1. Экстирпация пульпы с последующим пломбированием корневого канала пастами на масляной основе, либо гуттаперчевыми штифтами
- 1.8.2. Восстановление коронковой части зуба пломбировочным материалом, либо ортопедической коронкой

## **1.9 Рекомендации.**

- 1.9.1. Пациенты с переломом коронки зуба с повреждением пульпы должны посещать специалиста один раз в 3 месяца, а затем 1 раз в полгода для профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

## Перелом коронки зуба с повреждения пульпы Стадия сформированного корня



## **2 Перелом корня.**

**Нозологическая форма:** перелом корня зуба

**Код по МКБ-10:** S02.5

### **2.1 Диагностические мероприятия:**

- 2.1.1 Сбор жалоб и анамнеза
- 2.1.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области
- 2.1.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов
- 2.1.4. Термодиагностика зуба
- 2.1.5. Перкуссия зуба
- 2.1.6. Люминесцентная стоматоскопия
- 2.1.7. Определение прикуса
- 2.1.8. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации
- 2.1.9. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

### **2.2 Лечение.**

- 2.2.1. При первичном обращении проводится репозиция с точным сопоставлением коронкового и корневого фрагментов (при смещении) и иммобилизация с помощью шинирования. Срок шинирования от 2 до 4 месяцев
- 2.2.2 Выведение зуба из окклюзии
- 2.2.2. При гибели пульпы производится пломбирование корневого канала в области коронкового фрагмента пастами на основе гидроокиси кальция для снятия воспаления и стимуляции остеопластических процессов. Периодически производится замена временного пломбировочного материала, а окончательное пломбирование корневого канала производится при подтверждении признаков заживления перелома

### **2.3 Рекомендации.**

- 2.3.1 Ограничение нагрузки на травмированный зуб, отказ от откусывания пищи травмированным зубом
- 2.3.1. Пациенты с переломом коронки зуба без повреждения пульпы должны посещать специалиста один раз в месяц, затем 1 раз в 3 месяца, затем 1 раз в полгода для наблюдения за жизнеспособностью сосудисто-нервного пучка, процессами консолидации отломков, либо процессом апексификации, профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

## Перелом коронки зуба с обращением до 48 часов



### **3 Вывих зуба**

**Нозологическая форма:** люксация зуба

**Код по МКБ-10:** S03.2

#### **3.1 Диагностические мероприятия:**

- 3.1.1 Сбор жалоб и анамнеза
- 3.1.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области
- 3.1.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов
- 3.1.4. Термодиагностика зуба
- 3.1.5. Перкуссия зуба
- 3.1.6. Люминесцентная стоматоскопия
- 3.1.7. Определение прикуса
- 3.1.8. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации
- 3.1.9. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

#### **3.2 Лечение.**

- 3.2.1. При первичном обращении проводится репозиция зуба и иммобилизация с помощью шинирования. Срок шинирования 3-4 недели
- 3.2.2 Динамическое наблюдение за жизнеспособностью сосудисто-нервного пучка
- 3.2.3 При гибели сосудисто-нервного пучка проводится эндодонтическое лечение зуба

#### **3.3 Рекомендации.**

- 3.3.1 Ограничение нагрузки на травмированный зуб, отказ от откусывания пищи травмированным зубом
- 3.3.2. Пациенты с переломом коронки зуба без повреждения пульпы должны посещать специалиста один раз в месяц, затем 1 раз в 3 месяца, затем 1 раз в полгода для наблюдения за жизнеспособностью сосудисто-нервного пучка, профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.
- .

## Вывих зуба



**Нозологическая форма:** экструзия (интрузия зуба)

**Код по МКБ-10:** S03.2

### **3.4 Диагностические мероприятия:**

- 3.4.1. Сбор жалоб и анамнеза
- 3.4.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области
- 3.4.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов
- 3.4.4. Термодиагностика зуба
- 3.4.5. Перкуссия зуба
- 3.4.6. Люминесцентная стоматоскопия
- 3.4.7. Определение прикуса
- 3.4.8. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации
- 3.4.9. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

### **3.5 Лечение.**

- 3.5.1. Если корень зуба находится в состоянии незавершенного апексогенеза, то рекомендуется выжидательная тактика, так как велика вероятность самостоятельного выдвижения зуба в сторону окклюзионной плоскости. Этот процесс может занять до 9-12 месяцев.
- 3.5.2 Если корень постоянного зуба уже сформирован, необходимо ортодонтическое перемещение зуба с использованием несъемной аппаратуры. При значительном погружении зуба в лунку предварительно производится хирургически обнажение его коронковой части.
- 3.5.3 В случае нахождения постоянного зуба на значительном расстоянии от естественного положения и невозможности ортодонтической помощи проводится хирургическая репозиция зуба с последующим его шинированием.
- 3.5.4 Так как при внедрении зуба чаще происходит утрата жизнеспособности пульпы, то необходимо проведение эндодонтического вмешательства. Пломбирование корневого канала предпочтительнее с использованием паст на основе гидроксида кальция с последующей заменой препарата каждые 3-6 месяцев.

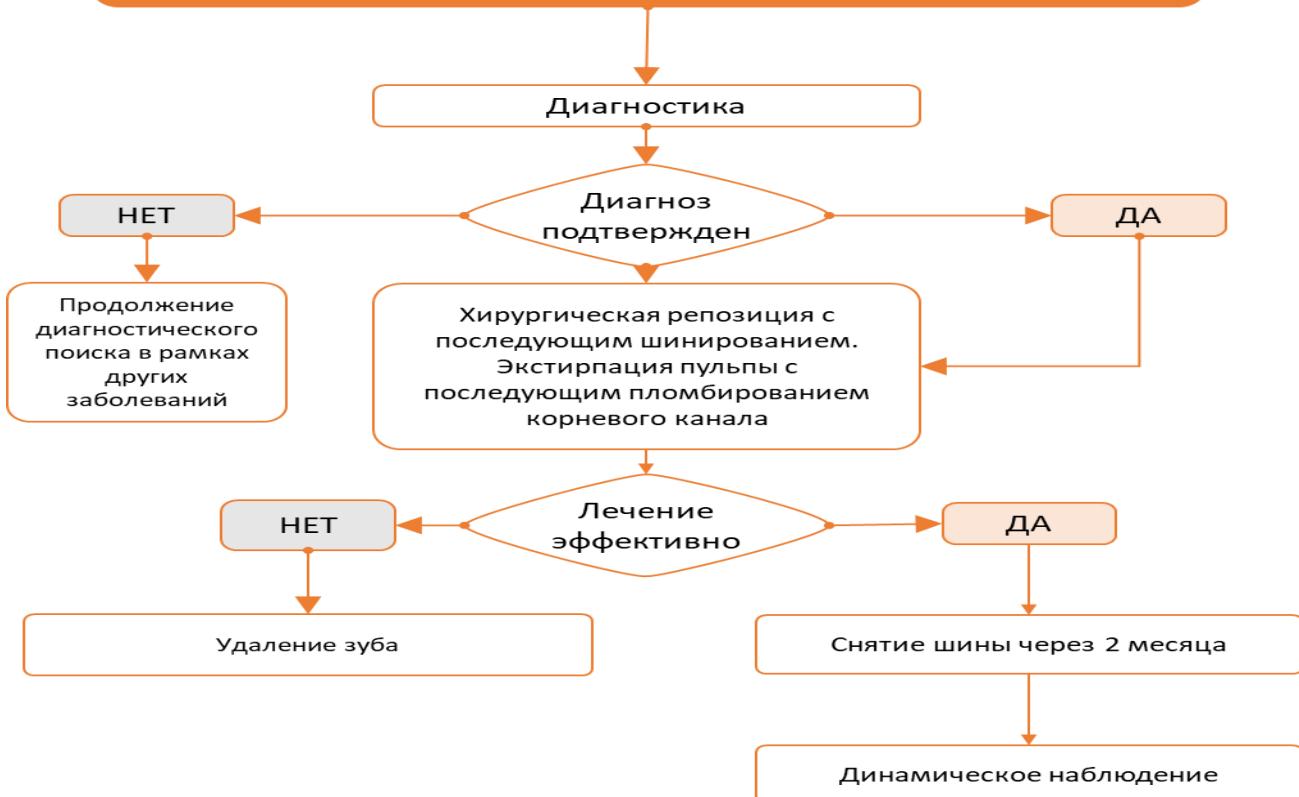
### **3.6 Рекомендации.**

- 3.6.1 Ограничение нагрузки на травмированный зуб, отказ от откусывания пищи травмированным зубом
- 3.6.2 Пациенты с переломом коронки зуба без повреждения пульпы должны посещать специалиста один раз в месяц, затем 1 раз в 3 месяца, затем 1 раз в полгода для наблюдения за допрорезыванием зуба с несформированным корнем, заменой пломбировочного материала в корневом канале, для профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

## Интузия несформированного зуба



## Интузия сформированного зуба



**Нозологическая форма:** экзартикуляция

**Код по МКБ-10:** S03.2

### **3.7 Диагностические мероприятия:**

- 3.7.1 Сбор жалоб и анамнеза
- 3.7.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области
- 3.7.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов
- 3.7.4. Определение прикуса
- 3.7.5. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации
- 3.7.6. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

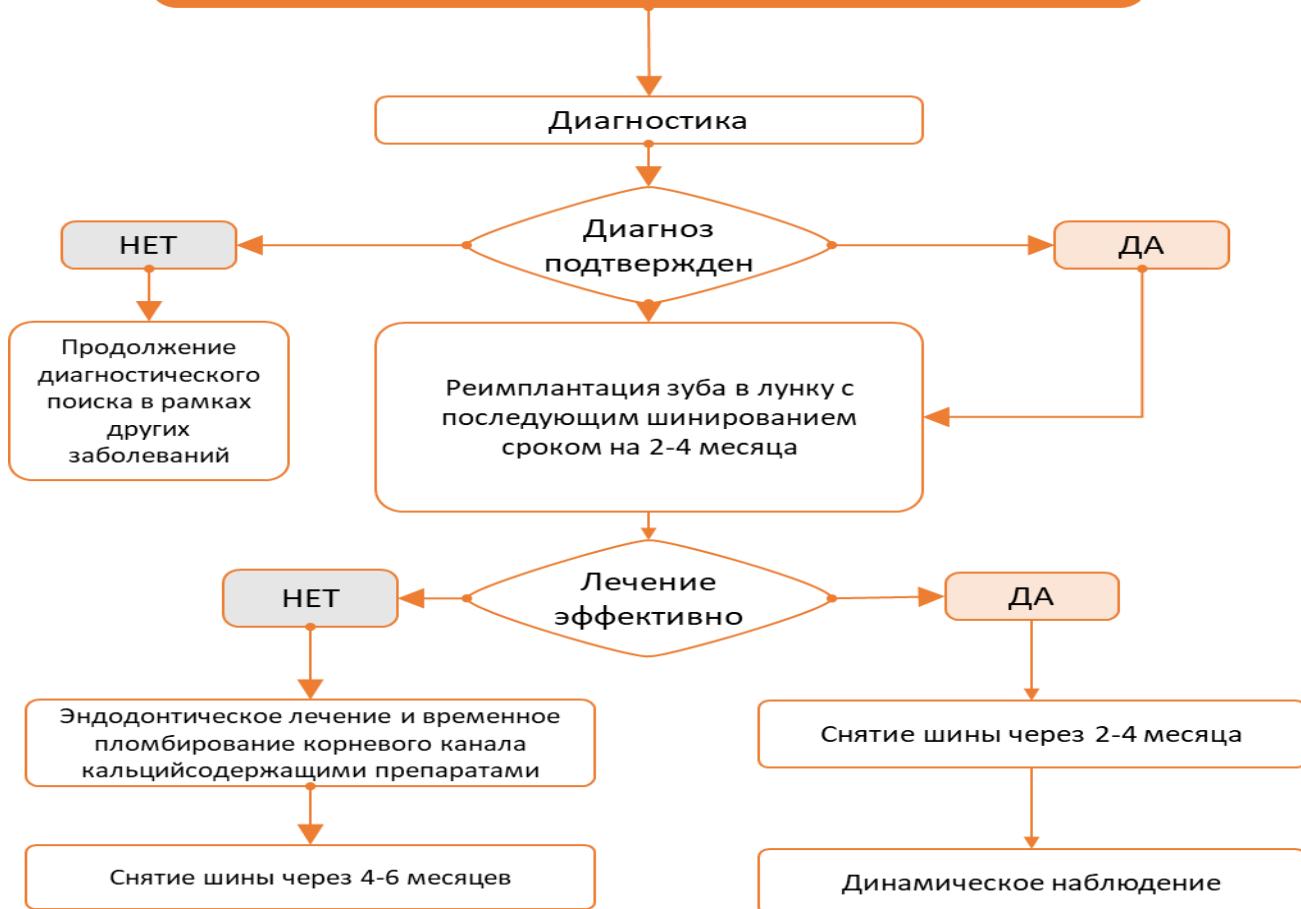
### **3.8 Лечение.**

- 3.8.1. Первые 30-60 минут после травмы: реимплантация зуба в лунку с последующим шинирование сроком на 2-4 месяца
- 3.8.2 При длительном отсутствии зуба в лунке – резекция верхушки зуба с последующим ретроградным пломбированием корневого канала СИЦ. Реимплантация зуба в лунку с последующим шинирование сроком на 2-4 месяца.
- 3.8.3 Выведение зуба из окклюзии

### **3.9 Рекомендации.**

- 3.9.1 Ограничение нагрузки на травмированный зуб, отказ от откусывания пищи травмированным зубом
- 3.9.2. Пациенты с переломом коронки зуба без повреждения пульпы должны посещать специалиста один раз в месяц, затем 1 раз в 3 месяца, затем 1 раз в полгода для наблюдения за процессами регенерации, для профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

## Экзартикуляция (до 60 мин)



## Экзартикуляция (свыше 60 мин)

